



TITLE:

# 胃癌の精索,精巣固有漿膜転移の 1例

AUTHOR(S):

影山, 幸雄; 川上, 理; 李, 綱; 木原, 和徳; 大島, 博幸;  
寺本, 研一

---

CITATION:

影山, 幸雄 ...[et al]. 胃癌の精索,精巣固有漿膜転移の1例. 泌尿器科紀要  
1997, 43(6): 429-431

ISSUE DATE:

1997-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115976>

RIGHT:

# 胃癌の精索, 精巣固有漿膜転移の1例

東京医科歯科大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 大島博幸教授)

影山 幸雄, 川上 理, 李 綱

木原 和徳, 大島 博幸

東京医科歯科大学医学部第一外科学教室 (主任: 遠藤光夫教授)

寺 本 研 一

## METASTATIC TUMOR OF SPERMATIC CORD AND TUNICA VAGINALIS TESTIS FROM GASTRIC CANCER: A CASE REPORT

Yukio KAGEYAMA, Satoru KAWAKAMI, Gang LI,

Kazunori KIHARA and Hiroyuki OSHIMA

*From the Department of Urology, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University*

Kenichi TERAMOTO

*From the First Department of Surgery, School of Medicine, Tokyo Medical and Dental University*

A 62-year-old man with advanced gastric cancer was admitted with a swelling of the left scrotum. He had undergone subtotal and total gastrectomies 10 and 5 years earlier, respectively. A hard mass was palpated along the left spermatic cord associated with a hydrocele testis. A left high orchiectomy was performed. Multiple small nodules were noted on the surface of the tunica vaginalis. Also, a tumor in the spermatic cord was present at the level of the internal inguinal ring, protruding into the peritoneal cavity and adherent to the colon. Peritonitis carcinomatosa was recognized. Histopathological diagnosis was tubular adenocarcinoma showing extensive vascular invasion, consistent with a metastasis from gastric cancer.

(Acta Urol. Jpn. 43: 429-431, 1997)

**Key words:** Gastric cancer, Metastatic tumor, Tunica vaginalis testis

### 緒 言

転移性精索腫瘍は進行癌, とくに消化器癌の一病態として散見されるが精巣固有漿膜への転移はきわめて稀である. 今回われわれは腹膜播種, 肝転移を有する進行胃癌で, 精索のみならず精巣固有漿膜にも多発性の結節状転移巣がみられた症例を経験したので報告する.

### 症 例

症例: 62歳, 男性

家族歴: 父親71歳時に胃癌で死亡

既往歴: 特記事項なし

現病歴: 1985年2月15日, 胃癌にて他院で胃亜全摘除術. 1990年8月, 残胃再発にて胃全摘除術施行, その後外来通院で OK432 (ピシバニール®) の投与を行っていた. 1996年2月より CA19-9 の上昇 (50 U/ml), 腹部エコーで肝転移が認められた. また同時期より左の陰嚢の腫大も自覚するようになり精査, 加療のため1996年6月24日入院となった.

身体所見: 身長 159 cm, 体重 54 kg, 体温 37.4°C,

血圧 154/81 mmHg, 脈拍84/min, 整, 体格中等度, 栄養良好.

左陰嚢は超鶏卵大に腫大し, 透光性あり, また左精索に沿って下腹壁に弾性硬の腫瘍を触知した. その他一般身体所見に異常を認めず 表にリンパ節触知せず

直腸診にて前立腺の頭側に硬い腫瘍を触知, 前立腺自体には異常所見を認めず

検査成績: 一般血液生化学, 血算に異常を認めず  
検尿; 尿糖 (-), 尿蛋白 (-), pH 8.0, 尿潜血 (-), 尿沈渣に異常所見を認めず 腫瘍マーカー, CA19-9 110 U/ml (正常値 37 U/ml 以下), CEA (癌胎児性抗原) 5.0 ng/ml (正常値 5.0 ng/ml 以下), AFP (alpha feto-protein) 2 ng/ml (正常値 10 ng/ml 以下).

超音波断層像では水腫壁に結節状の小腫瘍が散見された (Fig. 1) が, 精巣は形態, 内部構造ともに異常所見はみられなかった.

入院後経過: 1996年6月25日右鼠径部より肝動脈動注ポート挿入これより 5-FU (5-fluorouracil) 1,000 mg 持続注入を行った. 1996年7月4日左高位精巣摘

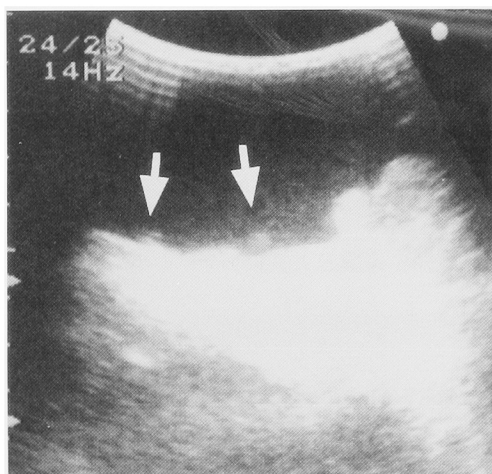


Fig. 1. Ultrasonography of the left scrotum shows multiple small nodules on the inner surface of hydrocele testis.

除術、腹腔内抗癌剤投与目的で腹腔ポート留置した。

手術所見：内鼠径輪の高さの精索に黄白色の示指頭大の腫瘍がみられこれが内鼠径輪から腹腔内へ突出、さらに大腸に癒着していた。これを剥離し内鼠径輪近傍の腹膜と共に精索、精巣を一塊として摘出した。なお腹腔内には多数の結節性腫瘍がみられ、肝周囲播種巣にエタノールを注入後腹腔ポートを留置し、mitomycin C 4 mg を注入した。

摘出標本は重量 70 g、水腫の内溶液は淡血性、透明であった。肉眼的に精巣固有漿膜面にも多発性の小結節がみられたが、精巣は外観上明らかな異常はなく、固有漿膜腔と腹腔との交通性はみられなかった (Fig. 2)。

病理組織像：左精索の腫瘍は胃癌の原発巣と同じ中～高分化型管状腺癌からなり、陰嚢水腫壁にみられた結節も同様の組織像であった。精索の遠位部には肉眼的にも組織学的にも腫瘍細胞はみつめられなかった。精索内のリンパ管、静脈ともに脈管侵襲が強く、

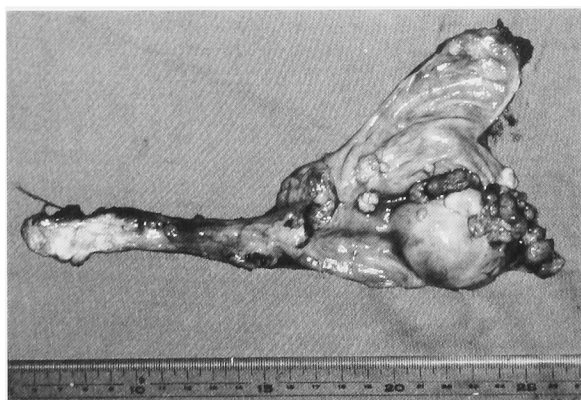


Fig. 2. Gross appearance of the resected specimen. A yellowish-white solid mass was observed at the proximal end of spermatic cord. Small tumors were noted on the surface of tunica vaginalis.

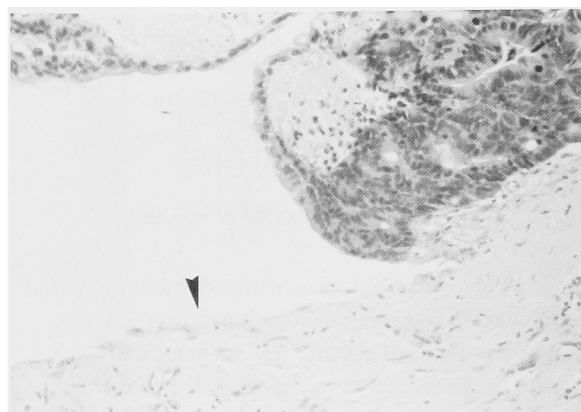
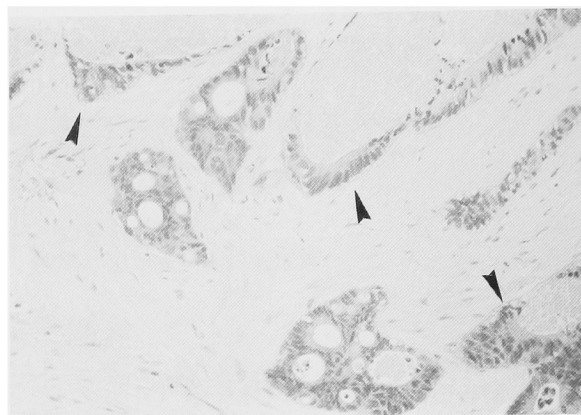


Fig. 3. Top: Histologically, extensive vascular invasion of cancer cells (arrowhead) were noted in the spermatic cord. Bottom: Nodular tumors observed on the surface of tunica vaginalis (arrowhead) were also consisted of tubular adenocarcinoma.

胃癌の腹膜播種および血行、リンパ行性転移と診断した。精巣実質には腫瘍細胞は認められなかった (Fig. 3)。

手術後経過：術後11日目より cisplatin, 5-FU を用いた全身化学療法を施行、また肝転移巣に対し経皮的エタノール注入療法を行った。以後全身状態の悪化なく現在まで経過良好である。

## 考 察

精索および陰嚢内容への転移性腫瘍の原発巣としては消化器癌がほとんどであり、特に胃癌は全体の約半数を占めるとされている<sup>1-3)</sup>。転移経路としてはリンパ行性、血行性、直接浸潤、精管逆行性などがあげられているが<sup>1)</sup>、本例ではリンパ管、静脈内に多数の腫瘍細胞塊がみられておりリンパ管、血管を介した経路が主体となったと考えられる。しかし精索にみられた腫瘍は腹腔内へ突出、腸管との癒着もみられており腹腔内の播種巣が直接精索に波及した可能性もある。なお精巣固有漿膜面にみられた転移結節は精索内の腫瘍との連続はなく、また固有漿膜腔と腹腔との交通性も無かったことより、リンパ管、血管を介して広がった

腫瘍細胞が固有漿膜面に生着し腫瘤を形成したのではないかと推測される。これについては腹膜播種巣が内鼠径輪の腹膜を介して脈管浸潤をおこし結果として逆行性に固有漿膜への転移をおこした可能性も考えられる。

精巣固有漿膜への腫瘍の転移は現在まで数例<sup>4-6)</sup>の報告をみるのみで稀なものと考えられる。特に自験例のように結節状の腫瘤が固有漿膜面に多発性に形成されるのはきわめて稀な病態と考えられる。なお本例では胃癌の進展と共に陰嚢水腫が出現しているが、精索内の広範な脈管侵襲により血液、リンパ液の流れが障害され結果として固有漿膜腔内液の産生と吸収のバランスが崩れ陰嚢水腫の発生の一因になったのではないかと推測される。

## 結 語

精索および精巣固有漿膜に転移がみられた62歳男性の胃癌症例を報告した。

## 文 献

- 1) 影山幸雄, 蔵 尚樹, 山田拓己, ほか: 睪癌の精索転移. 臨泌 **42**: 273-275, 1988
- 2) Albaga F, Santaularia JM and Villavicencio H: Metastatic tumor of the epididymis and spermatic cord. Eur Urol **9**: 56-59, 1983
- 3) Kanno K, Ohwada S, Nakamura S, et al.: Epididymis metastasis from colon carcinoma: a case report and review of the Japanese literature. Jpn J Clin Oncol **24**: 601-603, 1994
- 4) Askari A, Faddoul A and Herrera H: Metastatic carcinoma to testicle. Urology **17**: 601-603, 1981
- 5) Aquino NM, Mortan R and Singh H: Carcinoma of pancreas metastasizing to the tunica vaginalis testis. JCU **17**: 287-290, 1989
- 6) 川西宣裕, 小山捷平, 堀田総一, ほか: 陰嚢内転移により発見された胃再発癌の1例. 癌の臨 **36**: 101-104, 1990

(Received on January 6, 1997)

(Accepted on March 5, 1997)